

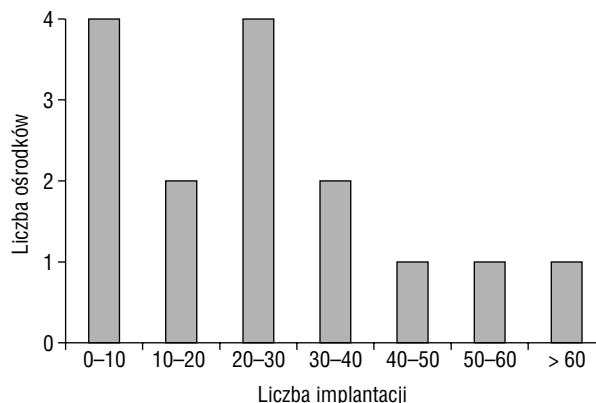
Aktualna sytuacja dotycząca kardiowerterów-defibrylatorów w Polsce. Wyniki ankiety przeprowadzonej w polskich ośrodkach implantujących ICD

Podczas VII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego odbyła się całonocna sesja Grupy Roboczej Kardiowerterów-Defibrylatorów Serca przy Sekcji Stymulacji Serca i Elektrofizjologii Klinicznej PTK. Spotkanie miało miejsce 18 września 2003 r. w Grand Hotelu w Sopocie. Do udziału w sesji zaproszono przedstawicieli wszystkich ośrodków w Polsce, w których wykonuje się implantacje kardiowerterów-defibrylatorów (ICD, *implantable cardioverter-defibrillator*). Zaproszono przedstawicieli 21 ośrodków, przybyło 15 z nich. Gościem honorowym był Konsultant Krajowy w Dziedzinie Kardiologii — prof. Grzegorz Opolski.

Jeden z punktów programu sesji stanowiła anonimowa ankieta dotycząca aktualnej problematyki związanej z wykonywaniem implantacji ICD oraz z leczeniem chorych po takim zabiegu. Niniejszy artykuł stanowi podsumowanie wyników tej ankiety. Należy podkreślić, że przedstawione dane pochodzą z 15 ośrodków implantujących ICD w Polsce, natomiast czynnych ośrodków jest 21.

Pierwsza grupa pytań dotyczyła oceny liczby implantacji, typów implantowanych ICD oraz struktury ośrodków. Do września 2003 r. liczba pierwszorazowych implantacji ICD w 15 ośrodkach wyniosła 437, jednocześnie przeprowadzono 121 zabiegów wymiany kardiowerterów-defibrylatorów. Jest to około 30-procentowy wzrost w stosunku do roku ubiegłego. Obecnie zakupy ICD są zdecentralizowane. Wpłynęło to na zmianę typów implantowanych defibrylatorów. Wyniki ankiety wskazują, że aktualnie większość ośrodków w Polsce implantuje defibrylatory firm Biotronik i Medtronic. Defibrylatory firmy Biotronik implantuje się w 14 ośrodkach, a firmy Medtronic w 13. Natomiast kardiowertery-defibrylatory firmy St. Jude Medical stosują 4 ośrodki.

Analiza liczby implantacji przeprowadzonych w poszczególnych ośrodkach wskazuje, że około 50% zabiegów przeprowadzono w 5 największych ośrodkach. W 3 z nich do września 2003 r. wykonano ponad 40 zabiegów implantacji. W innych ośrodkach przeprowadzono od kilku (4 ośrodki) do kil-



Rycina 1. Liczba przeprowadzonych implantacji ICD w poszczególnych ośrodkach w 2003 r.

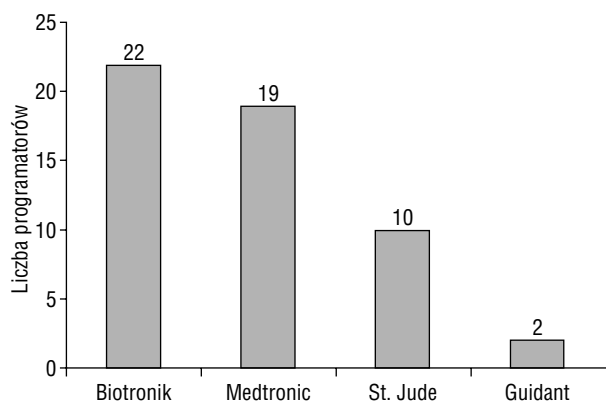
Figure 1. The number of ICD implantations in each of medical centers in 2003

kach przeprowadzono od kilku (4 ośrodki) do kilkunastu (2 ośrodki) zabiegów (ryc. 1).

Kolejne pytania ankiety dotyczyły liczebności zespołów implantujących i liczby leczonych pacjentów z ICD. Zazwyczaj zespoły składają się z 3 osób przeprowadzających zabieg. Także średnio 3 osoby zajmują się prowadzeniem chorych w warunkach ambulatoryjnych. W 12 ośrodkach w tym celu wyodrębniono specjalne poradnie kardiologiczne dla pacjentów z ICD. U osób z ICD przeprowadza się badania kontrolne średnio co 3–6 miesięcy.

Aby zapewnić pacjentom z ICD prawidłową opiekę, konieczna jest właściwa dostępność programatorów poszczególnych firm. Wyniki ankiety wskazują, że w Polsce obecnie wykorzystuje się 22 programatory firmy Biotronik, 19 Medtronic, 10 — St. Jude Medical i 2 — Guidant. Zazwyczaj w jednym ośrodku dostępnych jest 3–5 programatorów (ryc. 2).

Światowe towarzystwa kardiologiczne dotychczas nie sformułowały jednoznacznych zaleceń dotyczących standardów postępowania w czasie zabiegu implantacji ICD oraz w okresie pooperacyjnym. Pojawiają się różne opinie na temat konieczności



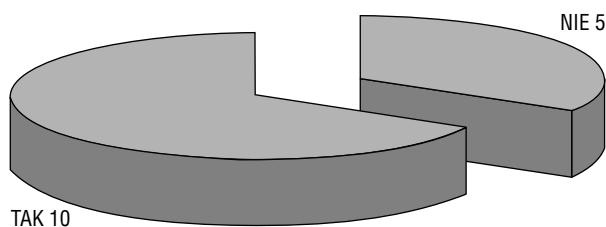
Rycina 2. Liczba programatorów poszczególnych producentów dostępnych w Polsce

Figure 2. The number of different ICD programmers available in Poland

przeprowadzania testów skuteczności defibrylacji w trakcie zabiegu implantacji oraz w czasie tzw. *pre-discharge* testu. Wyniki ankiety wskazują, że we wszystkich ośrodkach w Polsce procedura implantacji ICD zakłada przeprowadzenie śródoperacyjnej oceny skuteczności defibrylacji. Najczęściej wykonuje się test z oznaczeniem progu defibrylacji migotania komór (10 ośrodków). W pozostałych 5 ośrodkach przeprowadza się test weryfikacji skuteczności defibrylacji. W niemal wszystkich ośrodkach (14) przed wypisaniem chorego ze szpitala wykonuje się test ICD (*pre-discharge test*) polegający na ponownym sprawdzeniu skuteczności defibrylacji.

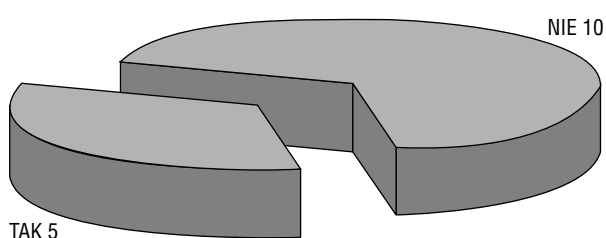
Następnie oceniano rozpowszechnienie zabiegów z zastosowaniem nowych wskazań tzw. prewencji pierwotnej oraz z wykorzystaniem najnowocześniejszych ICD z funkcją stymulacji resynchronizującej. Okazało się, że liczba ośrodków implantujących ICD ze wskazań prewencji pierwotnej jest zaskakująco duża. Fakt przeprowadzania zabiegów z takich wskazań zgłosiło 10 ośrodków. Niestety wyniki ankiety nie umożliwiają określenia części, w jakiej zabiegi te wykonywano w ramach prowadzonych także w Polsce programów naukowych DINAMITE i IRIS (ryc. 3). W 2003 r. już w 5 ośrodkach przeprowadzono próby implantacji ICD z funkcją stymulacji resynchronizującej (ryc. 4). Oznacza to, że w Polsce najnowsze osiągnięcia kardiologii wprowadza się do praktyki klinicznej bardzo szybko.

Drużną częścią ankiety dotyczyła problemów związanych z dostępnością ICD i zasadami finansowania procedury implantacji.



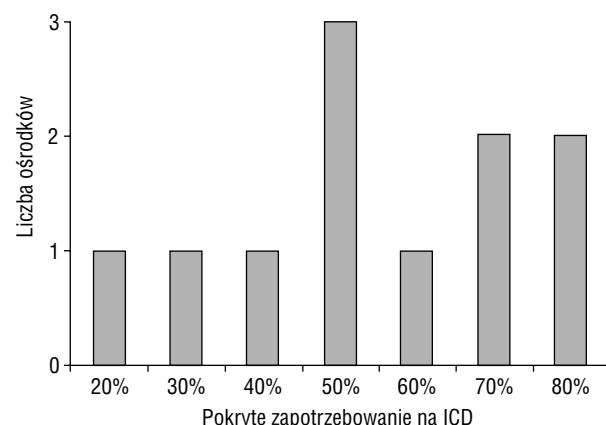
Rycina 3. Liczba ośrodków implantujących ICD w ramach prewencji pierwotnej

Figure 3. The number of medical centers ICD implanting in primary prevention



Rycina 4. Liczba ośrodków implantujących ICD z funkcją stymulacji resynchronizującej

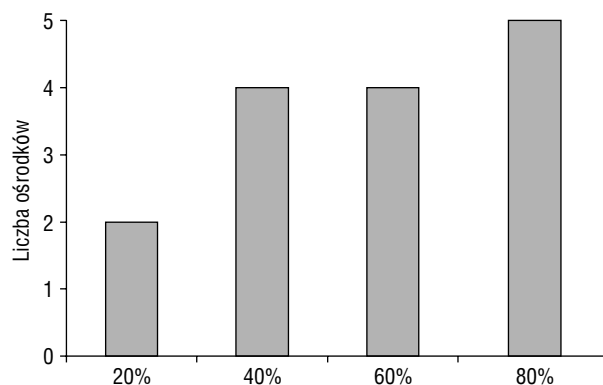
Figure 4. The number of medical centers implanting biventricular ICD



Rycina 5. Procent, w jakim kontrakt w 2003 roku pokrył zapotrzebowanie na ICD w poszczególnych ośrodkach

Figure 5. The percentage in which the contract covered the needs of ICD in each of the centers

Przedstawiciele 12 spośród 15 ośrodków uważają, że liczba zakontraktowanych implantacji na rok 2003 była niewystarczająca (ryc. 5). Zdaniem ankier-



Rycina 6. Procent, o jaki w 2004 r. powinna zwiększyć się liczba implantacji ICD w poszczególnych ośrodkach

Figure 6. The percentage about which the number of ICD implantations should be increased in each of the centers in 2004

towanych w 2004 r. powinna być ona większa średnio o 60% (ryc. 6).

Ankietowani jednomyślnie stwierdzili, że procedurę implantacji ICD powinno finansować Ministerstwo Zdrowia a nie Narodowy Fundusz Zdrowia. Jednocześnie przedstawiciele ośrodków implantujących jednogłośnie orzekli, że zakupy ICD powinny mieć charakter przetargów organizowanych lokalnie, a nie centralnie.

Ponadto uczestnicy sesji zgodnie wypowiedzieli się za ustanowieniem opieki ambulatoryjnej nad pacjentem z implantowanym kardiowerterem-defibrylatorem jako osobnej procedury na liście procedur NFZ.

*Andrzej Lubiński i Maciej Kempa
II Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii
Akademii Medycznej w Gdańsku*

ERRATA

Autorzy (Ewa Jakubowska, Hanna Siudalska i Piotr Hoffman) artykułu „Ubytek przegrody międzyprzedsionkowej typu drugiego u dorosłych w średnim wieku — leczenie zachowawcze czy zabiegowe?”, który ukazał się w numerze 5/2003 czasopisma Folia Cardiologica (Folia Cardiol. 2003, tom 10, nr 5, 563–572) przepraszają Czytelników za pomyłkę. Ostatnie zdanie tej pracy: „Nie znaleziono uzasadnienia poglądu, iż ASD typu II z istotnym przeciekiem lewo-prawym (**Qp:Qs > 1:1,5**) u dorosłych w średnim wieku powinno się leczyć zachowawczo” powinno brzmieć: „Nie znaleziono uzasadnienia, iż ASD typu II z istotnym przeciekiem lewo-prawym (**Qp:Qs > 1,5:1**) u dorosłych w średnim wieku powinno się leczyć zachowawczo”. Za zaistniały błąd jeszcze raz serdecznie przepraszamy.